FACULTÉ DE MÉDECINE DE STRASBOURG

ANNEE 1963 No 45

THESE

PRESENTEE POUR LE DOCTORAT EN MEDECINE

PAR

MEHDAOUI L'Barek

Né à JADIDA (Maroc)

le 15 février 1934

ETUDE STATISTIQUE DES TENTATIVES DE SUICIDE A L'HOPITAL PSYCHIATRIQUE DE STEPHANSFELD

Président: Mr Th. KAMMERER, Professeur

FACULTÉ DE MÉDECINE DE STRASBOURG

ANNEE 1963 No 45

THESE

PRESENTEE POUR LE DOCTORAT EN MEDECINE

PAR

MEHDAOUI L'Barek

Né à JADIDA (Maroc)

le 15 février 1934

ETUDE STATISTIQUE DES TENTATIVES DE SUICIDE A L'HOPITAL PSYCHIATRIQUE DE STEPHANSFELD

Président: Mr Th. KAMMERER, Professeur

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

FACULTE DE MEDECINE DE STRASBOURG

MM.

Doyen..... FONTAINE
Doyen honoraire..... CALLOT
Assesseur..... CALLOT

- PROFESSEURS TITULAIRES -

Anatomie..... MEYER
Anatomie Pathologique..... N....
Biologie Médicale..... KLEIN
Chimie Biologique..... MANDEL
Embryologie..... CLAVERT
Histologie..... ARON M.
Histologie..... ARON Cl.
Hématologie..... WAITZ
Hygiène et Bactériologie..... TULASNE
Médecine Légale et Médecine Sociale..... CHAUMONT
Parasitologie et Médecine Tropicale..... CALLOT
Pharmacologie et Médecine Expérimentale..... SCHMID
Physiologie..... KAYSER
Physiologie Appliquée..... METZ
Physique Biologique..... CHEVALLIER
Clinique Chirurgicale A..... FONTAINE
Clinique Chirurgicale B..... WEISS
Clinique Médicale A..... WARTER
Clinique Médicale B..... STAHL
Clinique Dermatologique..... WORINGER
Clinique de Pédiatrie et Puériculture..... SACREZ
Clinique Neurologique..... THIEBAUT
Pathologie Nerveuse et Electroencéphalographie..... ROHMER
Clinique Gynécologique et d'Accouchement..... BURGER
Clinique Ophtalmologique..... NORDMANN
Clinique Oto-Rhino-Laryngologique..... GREINER
Chaire de Clinique Pneumo-Phtisiologie..... OUDET
Clinique Psychiatrique..... KAMMERER
Pathologie Chirurgicale..... JUNG
Chaire de Thérapeutique..... METZGER
Chaire d'Electro-Radiologie..... GROS
Pathologie Expérimentale..... STEPHAN
Stomatologie..... VEDRINE
Hydrologie..... N.....

- PROFESSEURS SANS CHAIRE -

Physiologie..... MARX
Anatomie..... WINCKLER
Anatomie Pathologique..... LE GAL
Hygiène et Bactériologie..... MINCK
Histologie..... MARESCAUX
Hématologie..... MAYER G.
Biologie Médicale..... KARLI

Anatomie Pathologique..... BATZENSCHLAGER
Anatomie Normale..... KORITKE
Chimie Biologique..... WEILL J.D.

- MAITRES DE CONFERENCES AGREGES -

MM. APROSIO
CHAMBON
CHAMBRON
ISCH
KIRN
LAVILLAUREIX
SCHAFF
SCHNEEGANS
WARTER P.

- AGREGES -

MM. BOCKEL
BOLLACK
BRONNER
BURGHARD
CHAMPY
DORNER
FINCKER
FRANK
GANDAR
GRENIER
HOLLENDER
ISRAEL
JAHN
JUIF
KIENY
KLOTZ
LEVY J.M.
MANTZ
MARCOUX
MEHL
MULLER J.N.
MULLER P.
SCHWARTZ
WEILL J.P.
WITZ
SIBILLY

- AGREGES LIBRES -

MM. BUCK, FORSTER, KUHLMANN D., KUNTZMANN, VOEGTLIN, BEYER.

- DIRECTEUR DE L'INSTITUT DENTAIRE -

M. VEDRINE

- CHARGES D'UN COURS D'ENSEIGNEMENT COMPLEMENTAIRE -

MM. MATHIS, MEHL J., MOISE, MUGLER A., SINGER, TISSIER, Mme. MAYER S.

- PROFESSEURS HONORAIRES -

MM. BARRE
BENOIT
HANNS
REISLOB
ROHMER
ROEDERER
VAUCHER
VINTEMBERGER

La Faculté a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle entend ni les approuver, ni les improuver.

- SERMENT D HIPPOCRATE -

En présence des maîtres de cette école, de mes chers condisciples, je promets et je jure au nom de l'Etre Suprême d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe.

Ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les moeurs, ni à favoriser les crimes.

Respectueux et reconnaissant envers mes maîtres je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis resté fidèle à mes promesses. Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.

A NOTRE PRESIDENT DE THESE

MONSIEUR LE PROFESSEUR KAMMERER

En témoignage de notre reconnaissance pour l'enseignement qu'il nous a dispensé et pour la compréhension dont il a toujours fait preuve à notre égard.

A MADAME LEGOFF

Qu'elle trouve ici l'expression de notre gratitude

A TOUS CEUX QUI NOUS SONT CHERS

A MONSIEUR LE DOCTEUR E. BURCKARD
Médecin - Chef

Qui a guidé nos débuts en psychiatrie et qui nous servira toujours d'exemple. Qu'il soit remercié

A MADAME LE DOCTEUR LUTZ - JAEHN

A MADAME LE DOCTEUR MAITRON
Médecins - Chefs

En témoignage de notre respectueux attachement

A MADAME LE DOCTEUR HIMMELFARB
Médecin - Chef

INTRODUCTION

I. - CONSIDERATIONS GENERALES

Nous avons été frappés par la fréquence des admissions à l'Hôpital de Stéphansfeld de malades ayant fait une ou plusieurs tentatives de suicide. Ainsi il nous est arrivé d'admettre un Delirium Tremens qui a essayé de se tuer 4 fois en une seule nuit avant que sa famille ne se décide à le faire hospitaliser.

Chez 23 de nos cas de tentatives, il y avait eu une ou plusieurs récidives immédiates.

Les malades à "comportement suicidaire" ayant déjà fait des tentatives ou ayant seulement des "idées de suicide" jamais encore mises à exécution posent toujours un problème aigu au médecin lors de leur sortie. Il y a diverses raisons à cela : d'abord la possibilité de mise à exécution de leurs idées de suicide lors d'une rechute, ensuite la fréquente négligence de leur entourage qui ne croit que rarement à la possibilité de suicide chez l'un des leurs, ou à la possibilité de la récidive.

Très souvent d'ailleurs on se voit obligé de remettre le malade en liberté avant guérison, contre avis médical. C'est peut-être ce qui explique certaines récidives. Un de nos cas a été hospitalisé à cinq reprises après une tentative de suicide. Chaque fois ce malade avait été repris prématurément par la famille et chaque fois il a refait la même tentative de suicide au Phénergan au cours d'une ivresse.

II. - MATERIEL ET METHODE DE TRAVAIL

Nous avons consulté les dossiers de malades admis à l'H.P. de 1951 à 1960 inclus et nous avons relevé tous les cas où ils avaient été admis ou réadmis après une tentative de suicide faite soit consciemment, soit de façon inconsciente (ivresse, confusion ou état crépusculaire, etc...)

- Pour cette période de 10 ans, nous avons relevé 247 cas d'admissions ou réadmissions après une ou plusieurs tentatives.

- Nous nous sommes proposés ensuite de voir quelle était l'influence des facteurs qui, selon différents auteurs, semblent jouer un rôle dans la tentative : le sexe, l'âge, la religion, l'état-civil, l'origine, le diagnostic.

- Nous avons aussi relevé les moyens les plus fréquemment utilisés.

ANTECEDENTS SUICIDAIRES ET CIRCONSTANCES DE LA TENTATIVE.

- Antécédents suicidaires.

Nous n'avons relevé que 2 cas ayant des antécédents suicidaires familiaux.

Quant aux antécédents suicidaires personnels, nous en avons trouvé chez plus du 1/8 de nos cas (28) dont certains étaient à leur 4e ou 5e tentative.

Nous en avons relevé surtout parmi les syndromes dépressifs et les psychopathies.

- Suicides collectifs.

Nous n'en avons trouvé que 2 cas, le premier perpétré par une malade cardiaque qui, au cours d'un épisode dépressif réactionnel, a préféré entraîner dans la mort sa fille arriétée plutôt que de la laisser seule. Le second cas est un délire de persécution qui, pour échapper à ses persécuteurs et y soustraire son fils, a décidé de l'entraîner avec lui dans son suicide.

- Suicides après homicide.

Nous avons trouvé 2 cas. Le premier est celui d'une femme d'éthylique chronique qui à la suite de nombreux conflits a tué son mari et a tenté de se suicider. Le second cas est une épileptique qui, au cours d'un état crépusculaire a tué trois de ses enfants, essayer d'incendier sa maison et tenter de se noyer.

- Raisons subjectives

Nous avons également essayé de voir qu'elles étaient les raisons subjectives qui ont poussé nos malades au suicide.

- Nous avons trouvé en premier lieu les conflits conjugaux, les conflits familiaux et les déceptions sentimentales qui sont plus souvent réels que délirants surtout chez les éthyliques et les psychopathes.

- Viennent ensuite les conflits sociaux surtout chez les psychopathes. Une prison de femmes proche fournissait quelques cas de tentatives de suicide par an à la suite de syndromes dépressifs ou de bouffées délirantes réactionnels à la détention.

- Les difficultés matérielles entraînent elles aussi des tentatives de suicide surtout chez les malades âgés.

- Sauf chez les mélancoliques les tentatives sous l'influence d'idées délirantes étant très rares.

- Dans un certain nombre de cas il nous a été impossible de faire la part du "chantage au suicide" et du désir réel de mourir.

REPARTITION DES TENTATIVES SELON LE SEXE DES MALADES

L'ensemble.

Parmi les 6.257 admis à l'Hôpital psychiatrique, nous avons relevé 247 cas d'admissions après tentative de suicide.

Chez un peu moins de la moitié, nous avons constaté un syndrome dépressif (111 cas), le tiers d'entre eux était constitué d'éthyliques chroniques, presque le quart était des psychopathes constitutionnels.

Par rapport au nombre d'admissions, le taux des tentatives est voisin de 3,8 %.

Les tentatives de suicide chez les femmes.

Sur 2.633 admissions de femmes, 139 ont été admises à la suite d'une tentative, ce qui constitue un taux de près de 5,3 %.

Sur le nombre des femmes ayant essayé de se suicider figurent surtout les syndromes dépressifs (64 cas) et les psychopathes (26 cas).

Les tentatives de suicide chez les hommes.

Parmi les hommes, nous obtenons un taux de 2,8 % environ, ce qui représente à peine un peu plus de la moitié du taux des tentatives chez les femmes.

Nous avons remarqué que les 2/3 des tentatives des hommes avaient lieu chez des sujets atteints d'éthylisme

chronique.

On est frappé par la plus grande fréquence des tentatives chez les femmes, où il y a environ une tentative pour 20 admissions.

Certains auteurs prétendent (DESHAIES et HALBWACHS) que les femmes emploient des moyens moins meurtriers que les hommes pour leurs tentatives.

Il nous a été malheureusement impossible d'établir l'influence du cycle menstruel sur les tentatives chez les femmes faute de renseignements. Selon certains auteurs, il y aurait une recrudescence des tentatives de suicide vers la fin du cycle menstruel.

En ce qui concerne les hommes, on est frappé par le nombre des tentatives chez les éthyliques (67 tentatives d'éthyliques sur les 108 tentatives-hommes).

Il est à remarquer cependant que la proportion de suicidants par rapport aux admissions n'est pas plus forte chez les éthyliques que dans les autres catégories de malades.

LES TENTATIVES SELON LES MOIS

(Tableau I et II.)

Nous avons essayé de voir à quels moments de l'année nos tentatives ont eu lieu; nous avons été frappés par la fréquence à laquelle se retrouvaient certains mois tels que

- septembre (31 cas)
- avril (29 cas)
- juin (25 cas)

et par lar rareté de certains autres tels que

- décembre (12 cas)
- novembre (13 cas)
- octobre 15 cas)
- février (15 cas)

La comparaison du taux des tentatives perpétrées chaque mois par rapport au taux du total des tentatives donne :

1) les mois tels que janvier, mars et mai durant lesquels le taux des tentatives est très voisin du taux moyen.

2) des mois durant lesquels la moyenne des tentatives par rapport aux admissions est supérieure au taux général. Tel que juin (4,2) août (4,2) et surtout avril (5,3) et septembre (6) où la différence est plus importante.

3) des mois pendant lesquels la moyenne des tentatives est inférieure au taux général tels que juillet (3,3) février (3,1) et surtout octobre (3), novembre (2,9) et décembre (2,4) où la différence est plus nette.

En conclusion, il semble que les tentatives soient plus fréquentes parmi les admissions en avril et septembre et

plus rares durant les mois d'octobre, novembre et décembre surtout.

Il serait intéressant de voir si ces données se vérifient sur un plus grand nombre de cas et de voir quels sont les malades qui font des tentatives pendant ces mois de plus grande fréquence.

LES TENTATIVES DE SUICIDE DANS LES POPULATIONS URBAINE ET RURALE.

Nous avons considéré comme des villes toutes les agglomérations de plus de 2.000 habitants.

Nous avons séparé nos cas en deux catégories :

- une catégorie de ruraux
- une catégorie d'urbains

Les résultats sont les suivants :

- 84 tentatives dans le milieu rural
- 163 tentatives dans le milieu urbain, dont 113 pour la seule ville de Strasbourg.

Il nous a malheureusement été impossible de trouver comme élément de comparaison une statistique des lieux d'origine de nos admissions, sauf pour la ville de Strasbourg.

Cette ville fournit à peu près le tiers de nos admissions.

Il semble que la majorité de nos tentatives viennent du milieu urbain, et surtout de Strasbourg, qui fournit près de la moitié de nos tentatives.

Il est à noter cependant que les tentatives de suicide sont plus souvent gardées secrètes à la campagne et sont plus facilement hospitalisées dans les hôpitaux secondaires plutôt qu'en hôpital psychiatrique.

INFLUENCE DE LA RELIGION

En relevant la religion des malades ayant fait une tentative de suicide nous avons obtenu :

1°	catholiques	175 cas soit	72,3 % des tentatives
2°	protestants	66 cas soit	27 %
3°	israëlites	2 cas soit	0,90 %

Nous n'avons malheureusement pas pu faire, pour avoir un élément de comparaison, une statistique selon leur religion de nos admissions pendant les 10 ans.

Mais si l'on compare les pourcentages de nos tentatives selon leur religion et celui de la répartition de la population du Bas-Rhin qui fournit la presque totalité de nos tentatives de suicide, on ne constate pas d'influence importante de la religion sur les tentatives de suicide.

PROFESSIONS DE NOS CAS

Nous n'avons pu obtenir une statistique des admissions selon leur profession. Mais nos cas de tentatives de suicide semblent refléter, par leurs professions, l'ensemble de nos admissions.

Ils sont constitués par une forte majorité de sans profession pour les femmes et d'ouvriers pour les hommes.

- sans profession	111 (dont 5 hommes)
- ouvriers	64
- commerçants et artisans	20
- retraités et invalides	17
- employés et fonctionnaires	16
- domestiques	11
- professions agricoles	8
- professions libérales ou intellectuelles	7
- militaire	1

INFLUENCE DE L'ETAT - CIVIL

(Voir tableaux III et IV)

Si nous classons nos tentatives de suicide selon leur état-civil, nous obtenons les résultats suivants :

- mariés : 122 cas de tentative dont :
  - 70 chez les femmes
  - 52 chez les hommes
- célibataires : 76 cas de tentatives dont :
  - 44 chez les femmes
  - 32 chez les hommes
- veufs : 38 cas de tentatives dont :
  - 22 chez les femmes
  - 16 chez les hommes
- divorcés ou séparés : 11 cas de tentatives dont :
  - 3 chez les femmes
  - 8 chez les hommes

Comparaison du pourcentage des admissions selon leur état-civil et Comparaison du pourcentage des tentatives selon leur état-civil

Cette comparaison semble montrer :

1) que les malades mariés se suicident moins que les malades célibataires.

2) que les veufs se suicident plus que les célibataires et les mariés, mais moins que les malades divorcés ou séparés.

3) alors que dans les catégories de malades célibataires, mariés et veufs les femmes se suicident plus que les hommes,

chez les divorcés ou séparés, les hommes se suicident plus que les femmes.

Nous n'avons pu trouver d'explication à ce phénomène si ce n'est le grand nombre des admissions d'éthyliques dans les services d'hommes et la fréquence des conflits familiaux, séparations et divroces chez ces mêmes éthyliques. Sur les 8 tentatives de suicide des hommes divorcés ou séparés , 6 sont faites par des éthyliques. Il faudrait dcependant vérifier si ce fait se confirme sur des statistiques plus importantes que les nôtres.

INFLUENCE DU NOMBRE DES ENFANTS

(Tableaux V et VI.)

Nous avons groupé nos tentatives de suicide selon que les malades les ayant faites n'avaient pas d'enfant, ou qu'ils en avaient 1,2,3 et plus de 3.

Nous avons constaté.

1) Une très forte proportion de malades sans enfant : 120 cas

Ce groupe des malades sans enfant prédomine nettement. Même en retranchant les célibataires, qui sont au nombre de 70, il en reste un nombre important (50 cas) par rapport aux autres groupes.

2) Le nombre des tentatives diminue avec le nombre d'enfants (et ceci jusqu'à 3 enfants inclus).

3) Pour le groupe de plus de 3 enfants, le nombre des tentatives augmente à nouveau.

4) Pour les 4 premiers groupes, on observe toujours une prédominance des malades de sexe féminin.

Pour le groupe de plus de 3 enfants, nous trouvons une prédominance des tentatives masculines. Là encore nous n'avons trouvé d'autres explication que l'éthylisme (16 hommes et 5 femmes éthyliques sur 33 tentatives). En effet, ce serait parmi eux qu'on trouverait le plus de parents de famille nombreuse.

INFLUENCE DE L'AGE

Quoique son action se joigne aux autres facteurs, l'âge semble jouer un rôle important.

Nous avons groupé nos malades ayant fait une tentative de suicide par tranches de 5 ans afin de dégager l'influence de l'âge.

I. - LES AGES LIMITES.

1° La limite inférieure :

Notre plus jeune malade ayant fait une tentative de suicide était âgé de 14 ans. Nous ne considérons pas cet âge comme un âge limite-à la tentative. Il serait plus un âge limite - aux admissions à l'Hôpital Psychiatrique de Stéphansfeld. Nous avons en effet très peu de malades âgés de moins de 18 ans.

2° La limite supérieure :

La malade la plus âgée, admise à l'H.P. de Stéphansfeld après une tentative de suicide avait &92 cas. Mais les malades de cet âge sont très rares parmi les suicidants et au-delà de 74 ans les tentatives de suicide sont très rares.

La presque totalité de nos cas est âgée de moins de 70 ans.

II. - LES AGES INTERMEDIAIRES.

A) L'ensemble des tentatives (Tableau VII)

1° Avant 25 ans

Nous trouvons peu de tentatives (20 en tout) avec une

plus forte proportion de moins de 20 ans (12 cas).

Le plus fort contingent dans ces groupes se compose surtout de psychopathes pour les moins de 20 ans (10 psychopathes), de psychopathes et de quelques rares schizophrènes pour les plus de 20 ans.

2° Audelà de 70 ans.

Le nombre de cas est extrêmement bas : 7 cas entre 70 et 74 ans; ce sont surtout des dépressions. Le chiffre est encore plus bas au delà de 75 ans.

3° C'est entre 25 et 49 ans que se place le plus grand nombre de tentatives : plus de la moitié du total des cas.

Le nombre varie entre 24 et 22 tentatives par tranche d'âge.

C'est entre 30 et 34 ans que nous avons le chiffre maximum : 36 cas.

Entre 45 et 49 ans, il y a 33 cas.

La majorité de nos tentatives entre 25 et 49 ans est constituée de psychopathes et de dépressions pour les jeunes, de dépressions et d'alcooliques pour les plus âgés.

4° Au delà de 50 ans.

Le nombre baisse régulièrement jusqu'à l'âge limite, sauf pour le tranche d'âge allant de 55 ans à 59 ans : nous y trouvons 24 cas, alors qu'il n'y en a que 19 entre 50 et 54 ans, 15 entre 60 et 64 ans.

Pour les plus de 50 ans, nous avons surtout des alcooliques et des dépressions, le nombre des alcooliques ayant fait une tentative diminue avec l'âge alors que celui des dépressions augmente.

B) Les hommes. (Tableau VIII)

Le nombre des tentatives chez les hommes suit assez fidèlement la courbe de celui des tentatives chez les alcooliques chroniques qui en forment la majeure partie. C'est ainsi qu'avant 25 ans, âge où les alcooliques sont rares, nous n'avons que 5 cas dont 4 psychopathes et une schizophrénie.

A partir de 25 ans, le nombre des tentatives s'accroît en même temps que celui des alcooliques jusqu'à l'âge de 49 ans avec un chiffre maximum (16 cas) de 30 à 34 ans et de 45 à 49 ans.

A partir de 50 ans, le nombre des tentatives baisse, car, quoiqu'il y ait de dépressions à cet âge, le nombre des tentatives parmi les alcooliques baisse.

Au delà de 70 ans, on ne trouve plus de tentatives chez les éthyliques et les chiffres de tentatives sont extrêmement bas.

C) Les femmes. (Tableau IX)

Chez les femmes, les tentatives assez nombreuses se répartissent sur un plus large spectre d'âge (Il y a encore 11 cas chez les femmes de 65 à 69 ans pour 6 cas chez les hommes du même âge.)

Pour les moins de 25 ans, le nombre des tentatives par tranche d'âge est plus important :

- 20 cas de 30 à 34 ans
- 17 cas de 45 à 49 ans
- 16 cas de 25 à 29 ans

Parmi les femmes jeunes, beaucoup de psychopathes tentent de se suicider. Nous trouvons également quelques schizo-

phrènes.

Parmi les plus âgées, des dépressions surtout.

III. - POURCENTAGE DES TENTATIVES PAR RAPPORT AUX ADMISSIONS SELON LES AGES.

Pour avoir ces pourcentages, il ne nous a pas été possible de trouver des statistiques des malades admis selon leur âge ni d'en faire nous-même portant sur les admissions faites pendant 10 ans.

Aussi avons-nous dénombré les malades admis durant une année et les avons-nous répartis par tranches d'âge de 5 ans.

Pour obtenir nos pourcentages, nous avons comparé nos tentatives dans chaque tranche d'âge au nombre d'admissions dans la même tranche d'âge que nous avons multipliée par 10.

Nous avons ensuite corrigé nos chiffres pour les ramener au nombre réel d'admissions en 10 ans. Aussi, les chiffres obtenus n'ont-ils pas la prétention d'être absolument exacts, mais ils peuvent donner une allure générale du taux des tentatives par rapport aux admissions dans chaque tranche d'âge et être comparé aux taux moyen du total des tentatives par rapport aux admissions.

A) Les femmes. (Tableau X.)

Le pourcentage des tentatives par rapport au total des admissions féminines est très légèrement inférieur à 5,3 % qui est le taux moyen.

Si l'on compare ce pourcentage à ceux obtenus pour chaque tranche d'âge, nous constatons que

1° Le pourcentage est nettement supérieur au pourcentage moyen :

a) pour la catégorie des moins de 20 ans, avec 7, 1 %

b) pour les catégories de 25 à 29 ans (7,1 %) et de 30 à 34 ans où il est maximum : (8,4 %)

c) nous retrouvons chez les malades âgées de 60 à 64 ans un taux de 7,2 %.

2° a) En ce qui concerne les malades âgées de 40 à 49 ans, le taux est moins élevé que dans les catégories précédentes. Néanmoins, il est supérieur au taux moyen et atteint 6,4 %.

b) Entre 20 et 24 ans, 35 et 39 ans, 65 et 69 ans, le pourcentage est légèrement au-dessus de la moyenne, mais les différences sont trop faibles pour qu'on puisse en tirer une conclusion.

3° Le pourcentage est nettement inférieur à la moyenne
- dans la catégorie des malades âgées de 50 à 59 ans
- dans la catégorie des malades âgées de plus de 70 ans où il est encore plus bas.

Il semble donc que l'on puisse dire
* On rencontre le plus de tentatives parmi les admissions

1) âgées de moins de 20 ans
2) âgées de 25 à 34 ans
3) âgées de 60 à 64 ans
4) à un degré moindre, chez celles âgées de 40 à 49 ans.

La première catégorie correspond aux admissions de jeunes psychopathes.
La deuxième catégorie correspond aux syndromes dépressifs, qu'ils soient endogènes ou réactionnels.
La troisième catégorie correspond aux syndromes dépressifs

d'involution.

* On rencontre moins de tentatives chez les malades âgées de 50 à 59 ans, ainsi que chez celles de plus de 70 ans, où elles deviennent très rares.

B) Les hommes (Tableau XI)

Le pourcentage moyen des tentatives est un peu inférieur à 2,8 %.

Si l'on procède de la même manière que pour les femmes, on constate

- une forte poussée des tentatives pour les admissions âgées de 35 à 39 ans. Cela pourrait correspondre aux syndromes dépressifs.

- De même pour la catégorie de 65 à 69 ans pouvant correspondre aux mélancolies d'involution et une moins forte poussée pour les malades âgés de 60 à 64 ans.

- Pour les malades âgés de 80 ans et plus, nous avons un pourcentage curieux de 5 %, mais, comme nous avons un très petit nombre de malades de cet âge, ce chiffre demanderait à être vérifié sur un nombre de cas plus important.

- Parmi les tranches d'âge où nous avons trouvé un pourcentage inférieur ou à peu près égal à la moyenne, figurent :

- les malades de moins de 34 ans
- les malades âgés de 40 à 59 ans : c'est à

cette période que se place la plus grande partie des admissions d'éthyliques.

- les malades âgés de 70 à 79 ans.

L'ensemble des tentatives selon l'âge. (Tableau XII)

Le taux moyen est de 3,8 %.

- chez les moins de 20 ans, ce taux est supérieur : 4,5 % ces moins de 20 ans sont surtout des femmes.
- entre 20 et 24 ans : taux très faible.
- le maximum est de 5,5 % pour les malades âgés de 25 à 29 ans constitués en majorité de femmes également.
- de 25 à 39 ans : le pourcentage, tout en restant supérieur au pourcentage moyen, diminue avec l'âge pour atteindre un taux de 4,5 % à 39 ans.
- de 40 à 59 ans : il baisse encore et se trouve inférieur à la moyenne.
- de 60 à 69 ans : une nouvelle poussée de suicide correspond vraisemblablement à l'apparition des syndromes dépressifs d'involution.
- au delà de 70 ans, le taux baisse et reste nettement au-dessous de la moyenne.

LES PROCEDES UTILISES

(Tableau XIII)

La méthode la plus utilisée par les malades mentaux qui tentent de se suicider, celle qui dépasse de loin toutes les autres, est l'absorption de médicaments.

Nous en avons dénombré 53 cas.

Immédiatement après vient le recours à l'arme blanche : 45 de nos malades l'ont utilisé.

Pendaison et noyade sont deux procédés assez utilisés également.

- 36 cas de pendaison

et - 34 cas de noyade.

Arrivent ensuite la défenestration, l'intoxication au gaz de ville, la strangulation, l'absorption de produits toxiques non médicamenteux.

Enfin, un nombre infime, divers procédés plus ou moins originaux et fort peu usités.

I. - ABSORPTION DE MEDICAMENTS

Parmi les malades admis pour tentative de suicide se trouve un grand nombre de personnes ayant absorbé un médicament plus ou moins toxique et ceci en quantité variable.

La dose la moins importante ayant été de 5 comprimés d'OPTALIDON, la dose la plus forte était un vrai coktail composé d'1 g 5 de LARGACTIL, de 7 g d'EUNOCTAL et de 7 g de VERONAL.

La fréquence du recours à ce procédé s'explique par la facilité qu'ont les malades mentaux à se procurer des médi-

caments : barbituriques neuroleptiques et autres "tranquillisants". Ils en possèdent souvent un échantillonnage abondant qui leur a été prescrit et qu'ils gardent pour le jour où ils décident de mettre à exécution leur projet de suicide, qu'il s'agisse d'un suicide réel ou d'un chantage au suicide.

Soulignons d'autre part la popularité de ces médicaments""qui tuent si bien après avoir endormi".

Ceci est donc, à notre connaissance, le procédé le plus utilisé

- 53 cas sur 247 cas de tentative de suicide.

Il est à noter que le nombre d'hommes et le nombre de femmes qui ont employé ce moyen est sensiblement le même.

II. - LES ARMES BLANCHES

Le deuxième moyen utilisé fréquemment est le recours à l'arme blanche.

45 cas ont été dénombrés dont 29 sections des vaisseaux du poignet et 6 sections des vaisseaux du cou.

Plus rares sont les personnes qui se poignardent.

Une de nos malades schizophrènes, sur ordre de ses voix, se porta une quinzaine de coups de hachette à la tête.

Les armes utilisées vont donc du couteau de cuisine au simple débris de verre en passant par les haches, ciseaux, lames du rasoir, etc...

Le plus souvent d'ailleurs, les résultats obtenus sont soit de simples écorchures, soit des rétractions tendineuses. Dans un cas cependant, une mélancolique, l'amputation de la main s'est avérée nécessaire.

Là encore, la proportion d'hommes et de femmes est de 23 pour 22, donc sensiblement la même.

III. - PENDAISON ET NOYADE.

Ces deux procédés viennent en troisième position en ce qui concerne leur fréquence : 36 cas de pendaison et 34 cas de noyade.

L'efficacité de ces deux moyens dépend de la volonté de mourir des sujets. Elle dépend en grande partie de la préparation du suicide et de la discrétion dont on l'entoure.

La pendaison paraît être un moyen utilisé souvent par des déprimés. Il est à noter également que les hommes se pendent plus que les femmes.

Les femmes se noient plus que les hommes.

IV. - LA DEFENESTRATION.

28 cas ont été dénombrés dont 19 femmes.

Les femmes semblent donc employer ce moyen plus que les hommes.

La plupart des sujets admis n'obtient pour résultat que des fractures du fémur et du calcaneum.

Remarque :

Dans 3 de nos cas, 2 confusions mentales et une démence sénile, il a été impossible de voir s'il s'agit vraiment d'une tentative de suicide ou si les malades ont simplement pris la fenêtre pour la porte.

V. - INTOXICATION AU GAZ.

21 cas dont 11 femmes.

C'est évidemment un moyen propre à la population des villes. En effet, en ville, voilà un moyen à la portée de chacun.

Toutefois, son usage présente quelques inconvénients : l'odeur est forte et alerte assez souvent les voisins; elle est également assez désagréable.

Citons le cas d'une malade qui avait pris des barbituriques pour pouvoir s'endormir après avoir ouvert le robinet pour s'intoxiquer.

VI. - LA STRANGULATION.

Une dizaine de nos malades ont eu recours à la strangulation.

Citons le cas d'un malade qui tenta de s'étrangler à l'aide d'un drap. D'autres tentent de le faire en se servant de leurs mains.

VII. - ABSORPTION DE PRODUITS TOXIQUES NON MEDICAMENTEUX.

Citons 10 cas d'absorption de produits divers : eau de Javel, soude caustique, ammoniaque, alcool à brûler, etc.

VIII. - DIVERS AUTRES MOYENS.

Sont à noter également 10 cas de tentatives à l'aide de moyens divers.

- Tentatives de se faire écraser sous un train ou une voiture.
- Absorption d'une pince Kocher
- Aiguilles enfilées dans le poignet
- Absorption de verre pilé par une détenue à la prison
- Essai d'enfoncement du crâne à l'aide d'un fer à repasser
- 4 noyades de mélancoliques dans une fosse à purin
- Précipitation la tête contre un mur

- Essai d'étouffement d'une malade schizophrème qui se bourre le nez et la bouche de papier.

20 cas ont combiné plusieurs moyens à la fois :

- Armes blanches et gaz
- Médicaments et sections des poignets.
- Armes blanches et immersions
- etc....

DIAGNOSTICS PSYCHIATRIQUES

(Tableau XIV.)

Parmi nos tentatives de suicide nous avons essayé de faire un classement correspondant aux différents syndromes qu'elles présentaient. Il ressort de ce classement que le plus grand nombre de nos tentatives de suicide est fourni par :

1) Les syndromes dépressifs

Nous avons groupé sous cette rubrique aussi bien les dépressions d'origine endogène que des syndromes dépressifs au sein d'autres groupes nosologiques, réactionnels ou non.

2) L'alcoolisme chronique

Les alcooliques que nous avons trouvé ont fait leur tentative soit au cours d'une ivresse, soit au cours d'un épisode dépressif réactionnel, soit encore, mais plus rarement (3 cas), au cours d'un épisode confuso-onirique.

Les tentatives chez les alcooliques forment environ le tiers de l'ensemble des tentatives. Chez les hommes elles forment les 2/3 des tentatives.

3) Les psychopathes

Nous avons rassemblé sous cette rubrique un groupe (hétéroclite et aux limites difficiles à définir) formé de malades atteints de troubles du caractère et du comportement qui en constituent la majeure partie le reste étant formé de toxicomanes (2 cas) et de névroses (3 cas).

Ces tentatives sont souvent faites au cours d'une ivresse, au cours d'un épisode dépressif réactionnel à leur inadaptation et à leurs difficultés.

Elles sont souvent la conséquence de leur fréquent "passage à l'acte".

C'est également dans la catégorie des psychopathes qu'on rencontre le plus grand nombre de "chantages au suicide" et de cas de récidive.

Le classement ci-dessus est basé sur le nombre des tentatives rencontrées au sein de chaque catégorie.

Si l'on se base sur le taux des tentatives de suicide par rapport au nombre d'admissions dans chaque catégorie nous remarquons :

- une prédominance des psychopathes dont 21 % sont admis à la suite d'une tentative de suicide.

- viennent ensuite les confusions mentales avec un taux de 16 %; les syndromes dépressifs (14 %) et les psychoses d'involution (14 % également).

- plus faible est le taux des épilepsies (7 %), des psychoses hallucinatoires chroniques (4,5 %) et des alcooliques chroniques (4 %)

- parmi toutes nos tentatives, nous n'avons relevé que 2 délires de persécution, 1 paralysie générale et une hypochondrie alors que ces malades se retrouvent en nombre appréciable parmi nos admissions.

En ce qui concerne les névroses et les toxicomanies, elles sont pour ainsi dire absentes de nos statistiques, mais leur admission en Hôpital Psychiatrique est très rare.

I. - LES PSYCHOPATHES.

Nous avons dénombré 63 tentatives de suicide chez les 274 psychopathes admis à l'hôpital en 10 ans.

Parmi eux :

- 11 l'ont faite au cours d'un syndrome dépressif réactionnel
- 33 (dont 23 sont des hommes) sont des éthyliques chroniques. Parmi ces psychopathes éthyliques, 6 hommes ont fait leur tentative en état d'ivresse.

A - Taux global

Le taux global de psychopathes ayant fait une tentative de suicide est de 21 %

Ce taux est très fort et nettement supérieur au taux moyen de nos tentatives en général (3,8 %). Il est également très supérieur à celui des syndromes dépressifs.

Cela pourrait avoir plusieurs explications qui toutes doivent jouer leur rôle dans cette fréquence des taux de suicide :

- le nombre de conflits intimes, conjugaux, familiaux ou sociaux qu'ils rencontrent du fait de leur déséquilibre et qui entraîne de fréquents syndromes dépressifs.

- la facilité avec laquelle ils passent à l'acte et leurs troubles de l'humeur doivent les pousser à un suicide brusque, perpétré avec les moyens du bord et sans préparation, d'où leur échec fréquent.

- le chantage au suicide : c'est dans ce groupe qu'on le trouve le plus souvent comme réaction à l'égard de l'entourage.

B - Taux selon le sexe

- Chez les hommes : 34 tentatives pour 122 admissions
- Chez les femmes : 29 tentatives pour 92 admissions.

Nous retrouvons là, comme presque partout ailleurs, une nette supériorité du taux des tentatives féminines par rapport à celui des hommes.

II. - LES CONFUSIONS MENTALES.

Nous avons trouvé 10 tentatives de suicide parmi les 62 admissions, ce qui correspond à un taux de 16 %, chiffre très fort venant avant celui des syndromes dépressifs.

Il est à noter toutefois que dans ce groupe il est difficile de faire toujours la part de ce qui est suicide véritable et de ce qui n'est qu'un accident.

III. - LES SYNDROMES DEPRESSIFS.

111 tentatives pour 780 admissions.

Nous avons groupé sous cette rubrique tous les syndromes dépressifs, qu'ils soient d'origine endogène ou réactionnelle.

A - Taux global

14 tentatives pour 100 malades admis.

On obtient ici un nombre de tentatives inférieur à celui obtenu chez les psychopathes. Cela pourrait s'expliquer par le fait que dans ce groupe les suicides sont plus souvent réussis.

B - Taux selon le sexe

Nous avons trouvé pour les femmes :

- 64 tentatives pour 580 admissions, soit un taux de 11 % pour les hommes :
- 47 tentatives pour 200 admissions, soit un taux de 23,5 %.

Le taux de tentative chez les hommes étant particulièrement élevé(plus du double que celui des femmes), nous avons essayé de trouver une explication. En faisant un détail des cas de syndromes dépressifs relevés chez les hommes, nous obtenons :

- 22 syndromes dépressifs réactionnels chez des éthyliques
- 12 dépressions mélancoliques ou anxieuses
- 3 syndromes dépressifs réactionnels à des idées délirantes
- 3 syndromes dépressifs réactionnels chez des psychopathes
- 2 syndromes dépressifs réactionnels chez des traumatisés.crâniens.
- 1 syndrome dépressif chez une démence sénile
- 4 dépressions non spécifiées.

Nous nous sommes aperçus que dans les statistiques administratives seules les mélancolies étaient inscrites dans le cadre des dépressions, les autres syndromes dépressifs étant répartis dans les autres groupes nosologiques.

Or, alors que chez les femmes les dépressions mélancoliques et anxieuses forment une forte majorité, chez les hommes elles ne sont représentées que par 12 cas, ce qui donne, même si on leur ajoute les dépressions d'origine non spécifiée, un taux de 8 % seulement.

IV. - LES PSYCHOSES D'INVOLUTION

Taux global : sur 82 psychoses d'involution, nous en avons relevé 14 qui avaient été admises après tentative de suicide, ce qui constitue un taux d'environ 17 %.

Ce résultat est très voisin de celui des dépressions

et sur les 14 cas cités ici, 11 étaient des mélancolies d'involution.

V. - LES EPILEPSIES

A - Taux global

14 tentatives dont

- 3 au cours d'un état crépusculaire
- 5 chez des épileptiques éthyliques en état d'ivresse
- 1 chez une démence épileptique.

- sur 204 admissions d'épileptiques, soit un taux de près de 7 tentatives pour 100 admissions.

Ce chiffre nous paraît trop fort au pourcentage généralement cité (2 % pour P.B. SCHNEIDER dans "La Tentative de Suicide ") 5 % pour MARCHAND et AJURIAGUERRA et nous pensons qu'il n'est valable que pour les épilepsies "asilaires" qui présentent en général de gros troubles du comportement.

B - Taux selon le sexe

1) Sur 95 femmes épileptiques admises, 8 l'ont été après une tentative de suicide, soit un taux supérieur à 8 %.

2) Nous avons 6 tentatives de suicide chez des hommes épileptiques, dont 5 chez des épileptiques éthyliques en état d'ivresse. Cela nous fait, par rapport aux hommes épileptiques admis (109 cas) au taux de moins de 6 %.

VI. - LES ETHYLIQUES CHRONIQUES

Sur les 247 tentatives admises en 10 ans, 81 sont des éthyliques chroniques.

Au point de vue nombre, c'est un chiffre très important, venant après celui des dépressions et il faussera des

dépressions et il faussera des résultats chaque fois que c'est le nombre des tentatives qui entrera en jeu et non le pourcentage par rapport aux admissions d'alcooliques.

La majorité de nos cas se compose d'hommes :

- 67 cas alors qu'il n'y a que 14 femmes

27 de nos cas sont des psychopathes éthyliques.

Nous avons également 1 cas d'éthylisme chez une schizophrénie et une psychose hallucinatoire chronique éthylique.

Les circonstances des tentatives sont les suivantes :

- 25 de nos cas au cours d'un épisode dépressif réactionnel
- près du quart au cours d'une ivresse (22 cas)
- 3 cas au cours d'un épisode confuso-onirique.

A - Taux global

81 tentatives pour 1.997 éthyliques admis en 10 ans, soit un taux de 4 tentatives environ pour 100 admissions d'éthyliques.

B - Taux selon le sexe

Chez les hommes : 67 tentatives pour 1.801 admissions soit 3,6 pour 100 admissions.

Chez les femmes : les admissions de femmes éthyliques sont moins nombreuses et nous avons 14 cas de tentatives de suicide pour 196 admissions. Le taux est donc de 7 % et presque le double de celui des hommes.

VII. - LES SCHIZOPHRENIES

Sur 973 schizophrènes admis en 10 ans, on dénombre 20 tentatives de suicide. Ce chiffre est relativement faible;

ceci est peut-être dû au fait que leurs tentatives sont souvent meurtrières ..(moyens utilisés : précipitation sous un train, etc...)

A - Taux global

Un peu plus de 2 %

B - Taux selon le sexe

Les femmes semblent se suicider plus que les hommes :

- 16 tentatives pour 512 admissions de schizophrènes ches les femmes, c'est-à-dire environ 3,2 %

- 4 tentatives pour 461 admissions chez les hommes, c'est-à-dire moins de 1 %.

VIII. - LES PSYCHOSES HALLUCINATOIRES CHRONIQUES

Nous avions 192 admissions, dont 9 cas de tentatives de suicide. Le taux est donc d'environ 4,5 %. Il semble donc y avoir un taux plus élevé que chez les schizophrènes, il est à noter cependant que le nombre des admissions est relativement bas.

IX. - LES ARRIERATIONS

Nous n'avons pas trouvé de tentatives de suicide au-dessous du niveau de la débilité.

Nous avons compté 16 débiles ayany tenté de se suicider pour 335 débiles admis, soit environ 3 %. Il est à noter cependant que la plupart de nos cas présentaient aussi d'autres symptômes, jouant eux aussi leur rôle dans la tentative:

- 3 syndromes dépressifs
- 3 éthylismes chroniques
- épilepsies

- 1 confusion mentale
- 1 bouffée délirante polymorphe.

X.- TRAUMATISMES CRANIENS

7 cas de traumatismes crâniens ayant tenté de se suicider.
4 d'entre eux étaient éthyliques
2 présentaient un syndrome dépressif
1 d'entre eux était débile.

XI. - AFFECTIONS ORGANIQUES

Parmi les affections organiques ayant entraîné un syndrome dépressif et une tentative figurent :

- 6 affections cardio-vasculaires
- 2 maladies de Parkinson
- 2 tuberculoses pulmonaires
- 1 Chorée de Huntington
- 1 cécité.

XII. - Parmi les groupes nosologiques admis à l'H.P. de Stéphansfeld en nombre assez appréciable, mais parmi lesquels nous n'avons trouvé que très peu de tentatives parce qu'ils n'en font pas souvent, nous avions :

1° Les démences séniles

Nous avions 7 tentatives pour 793 admissions, soit un taux inférieur à 1 %.

2° Les délires de persécution

Quoique admis en nombre important, ce ganre de malade n'attente que peu à sa vie. Nous en avons dénombré 2 cas en tout.

3° La paralysie générale

Nous n'avons trouvé qu'un cas en tout, chez une P.G. traitée qui a présenté un syndrome dépressif réactionnel à un délire de persécution avec hallucinations multisensorielles et qui a fait une tentative de suicide aux barbituriques.

4° Syndrome maniaque

Nous avons trouvé 1 cas de tentative de suicide chez une jeune malade maniaque dépressive qui au cours d'un syndrome maniaque et à la suite d'une déception sentimentale a essayé de se jetter sous un train.

5° L'hypochondrie : 1 cas

Même parmi les dépressions hypochondriaques nous avons été frappés par la rareté des tentatives.

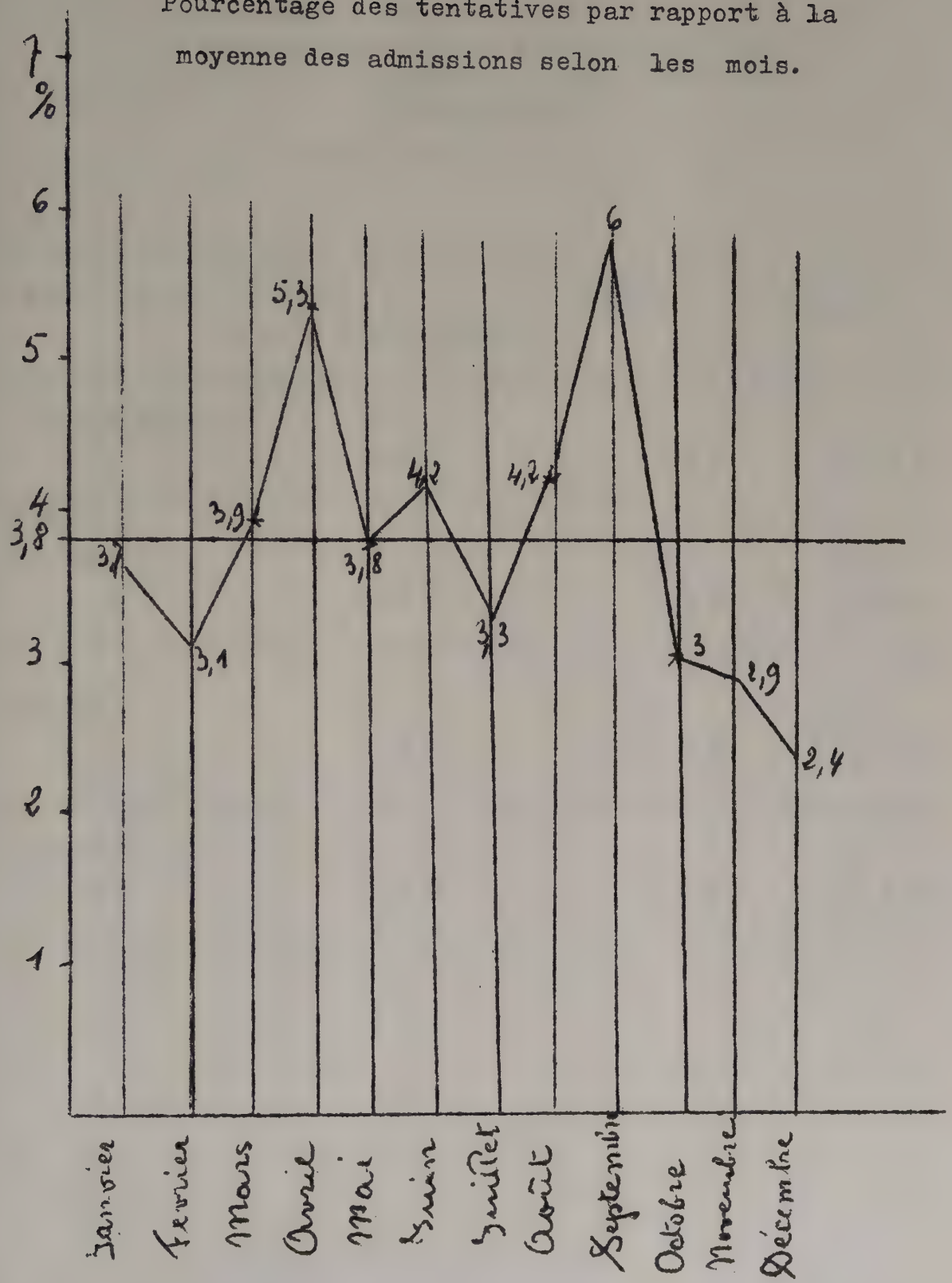
Parmi les groupes ou nous n'avons presque plus de tentative parce que peu admis en H.P. figurent :

1° L'hystérie : 1 cas
2° Les névroses obsessionnelles : 1 cas à la suite d'une dépression réactionnelle
3° Les toxicomanies (hors l'alcool) : 2 cas.

TOTAL DES TENTATIVES SELON LES MOIS

JANVIER	18
FEVRIER	15
MARS	20
AVRIL	29
MAI	22
JUIN	25
JUILLET	18
AOUT	21
SEPTEMBRE	31
OCTOBRE	15
NOVEMBRE	13
DECEMBRE	12

Pourcentage des tentatives par rapport à la moyenne des admissions selon les mois.



Répartition des cas de tentative selon l'état Civil

Etat Civil	Total (et % del'ensemble	Hommes	Femmes
Célibataires	76 30,8 %	32 42,1 %	44 57,9 %
Mariés	122 49,5 %	52 42,9 %	70 57,2 %
Veufs	38 15,4 %	16 42,9 %	22 57,9 %
Divorcés ou séparés	11 4,4 %	8 72,7 %	3 27,3 %

Répartition des admissions de 1957 selon leur état Civil

Total : 935

Etat Civil	Nombre d'admissions	% (par rapport au total)
Célibataires	279	29,8 %
Mariés	508	54,2 %
Veufs	121	12,9 %
Divorcés ou séparés	27	2,9 %

Répartition des tentatives selon le nombre des enfants.

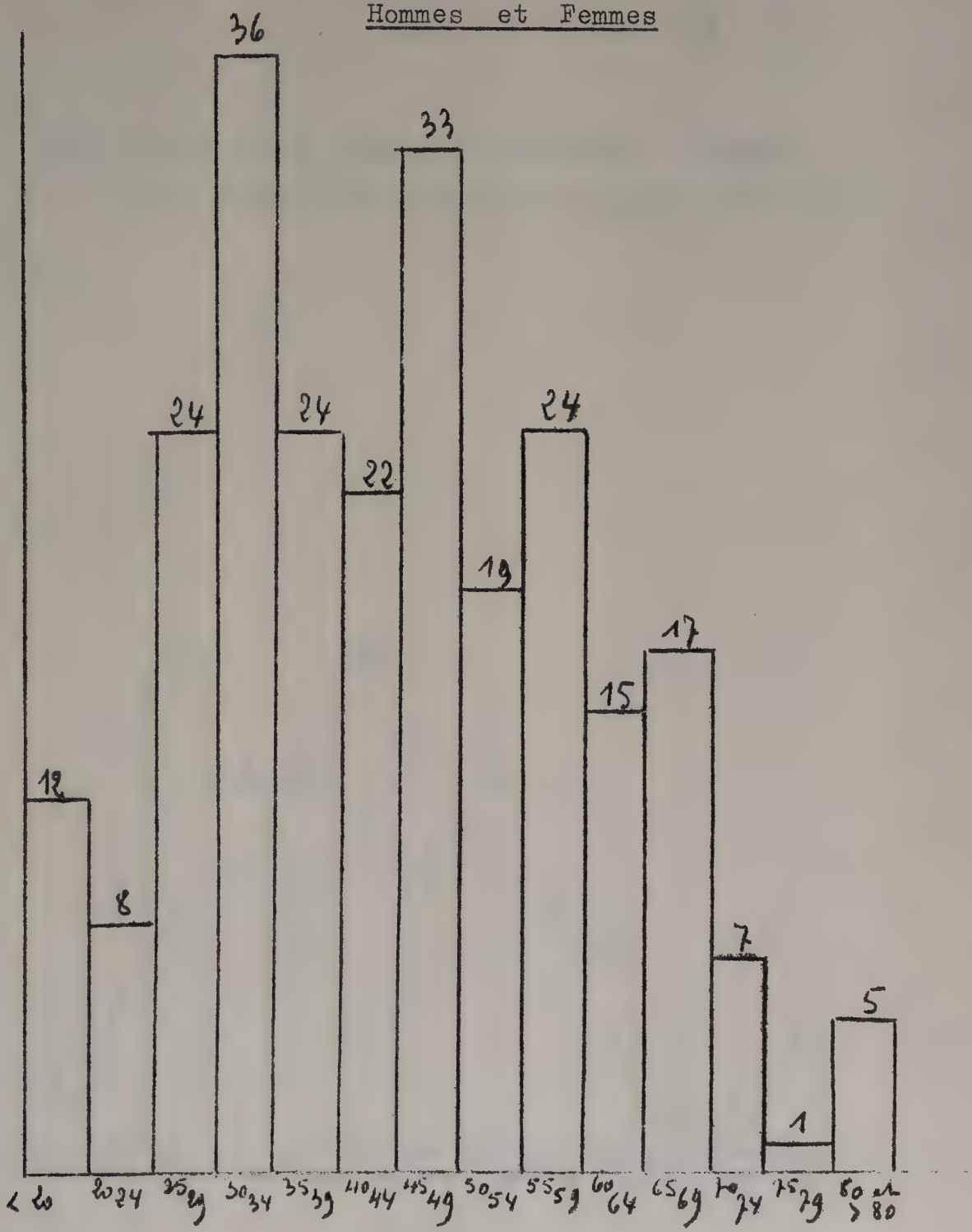
Nombre d'enfant	Total	Hommes	Femmes
0 enfant	120	48	72 (60 %)
1 enfant	39	16	23 (59 %)
2 enfants	38	18	20 (52,9 %)
3 enfants	17	6	11 (64,7 %)
Plus de 3 enfants	33	20	13 (39,4 %)

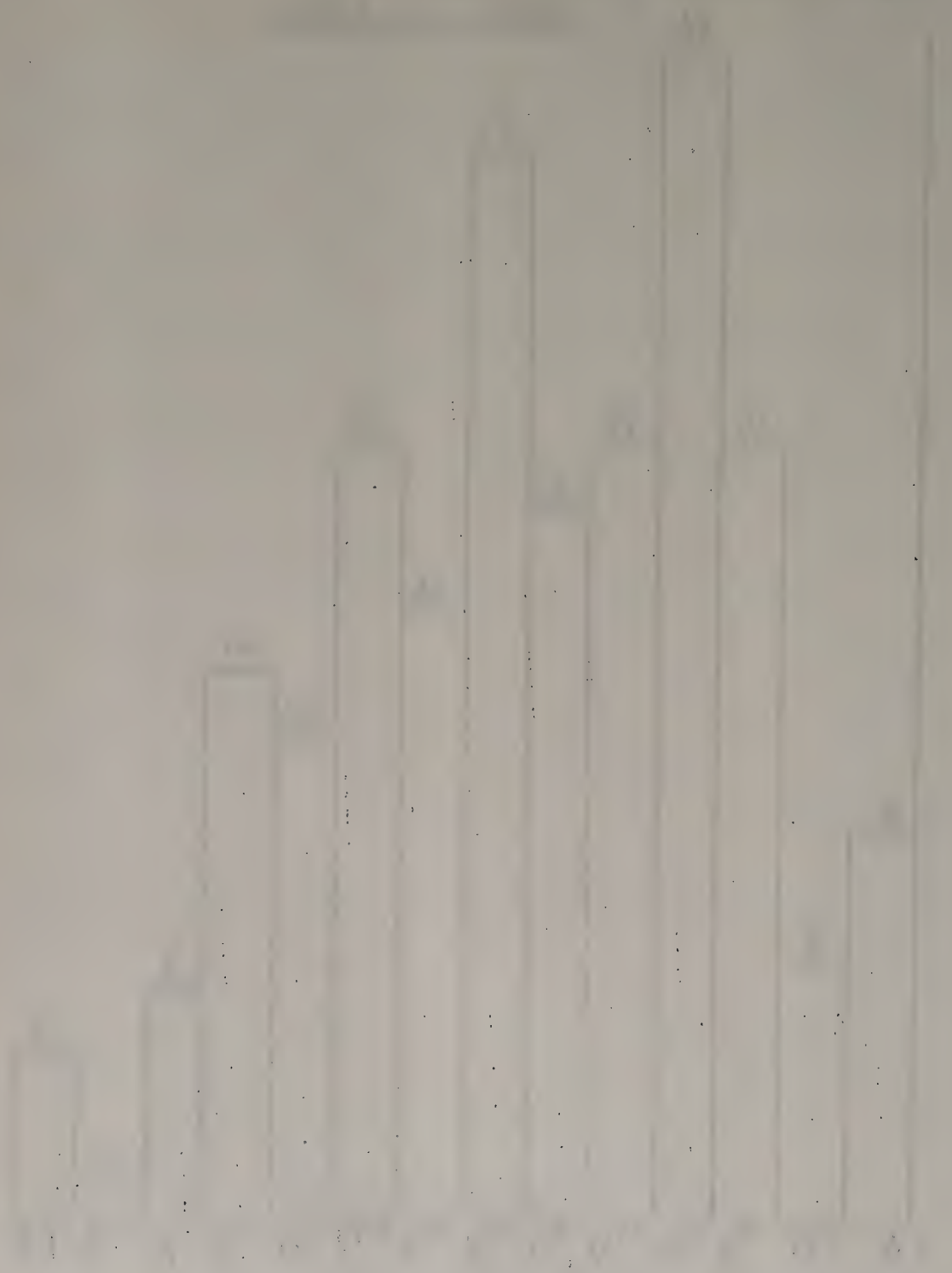
Répartition des cas sans enfant selon l'état civil

Etat Civil	Total	Hommes	Femmes
Célibataires	70	31	39
Mariés	36	12	24
Veufs	13	5	8
Divorcés ou séparés	1	0	1

Répartition des Tentatives selon l'âge

Hommes et Femmes

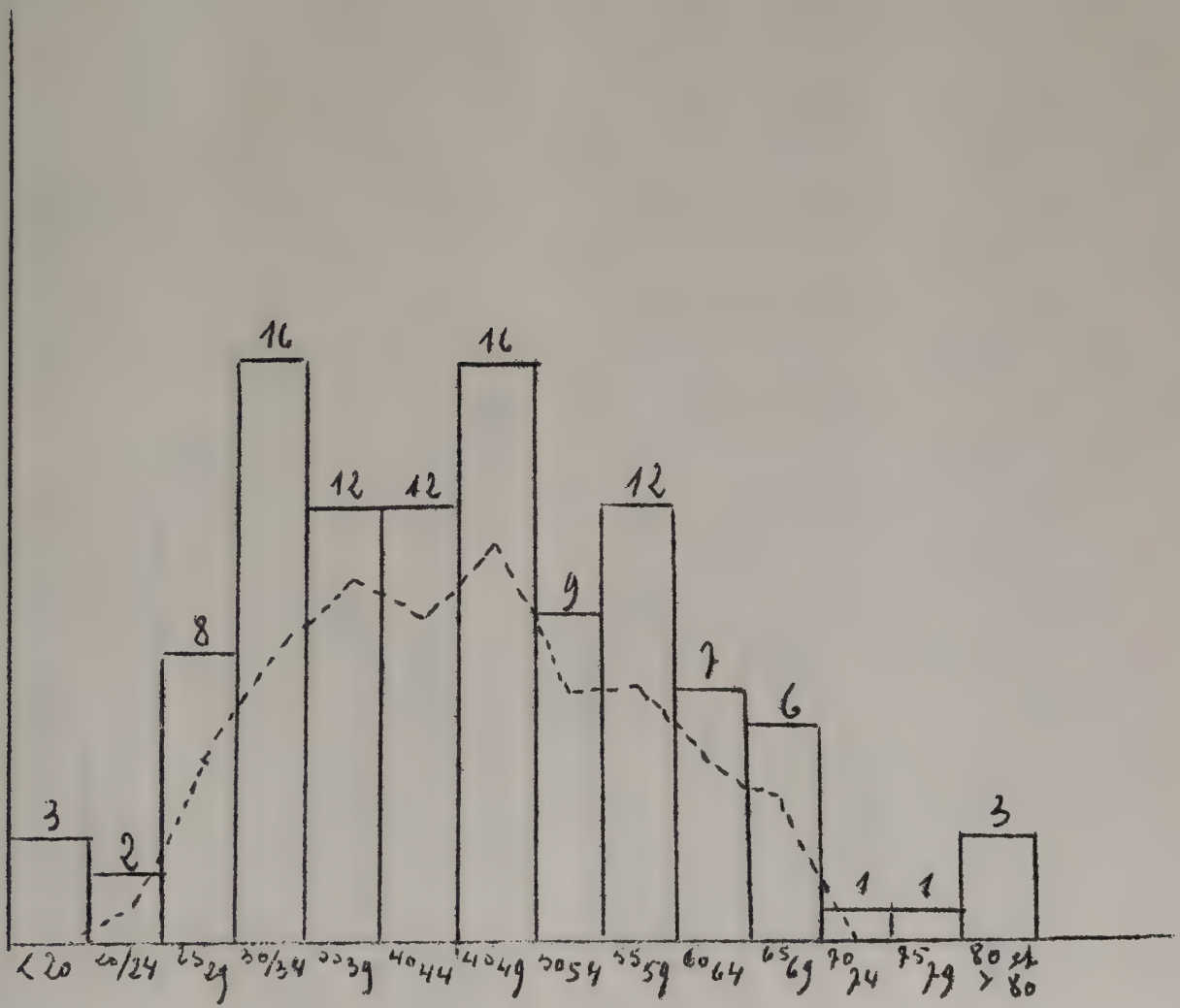


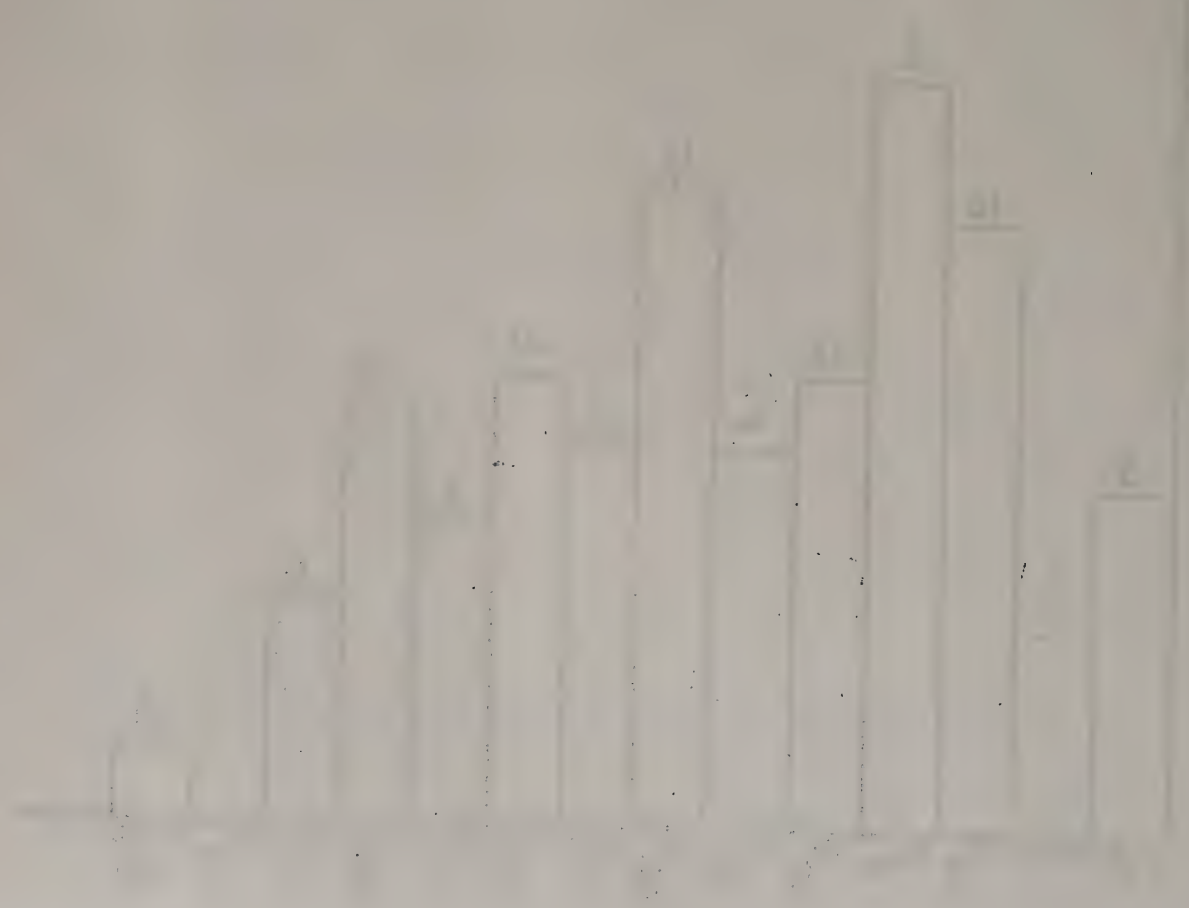


VIII

Répartition selon l'âge des tentatives Hommes

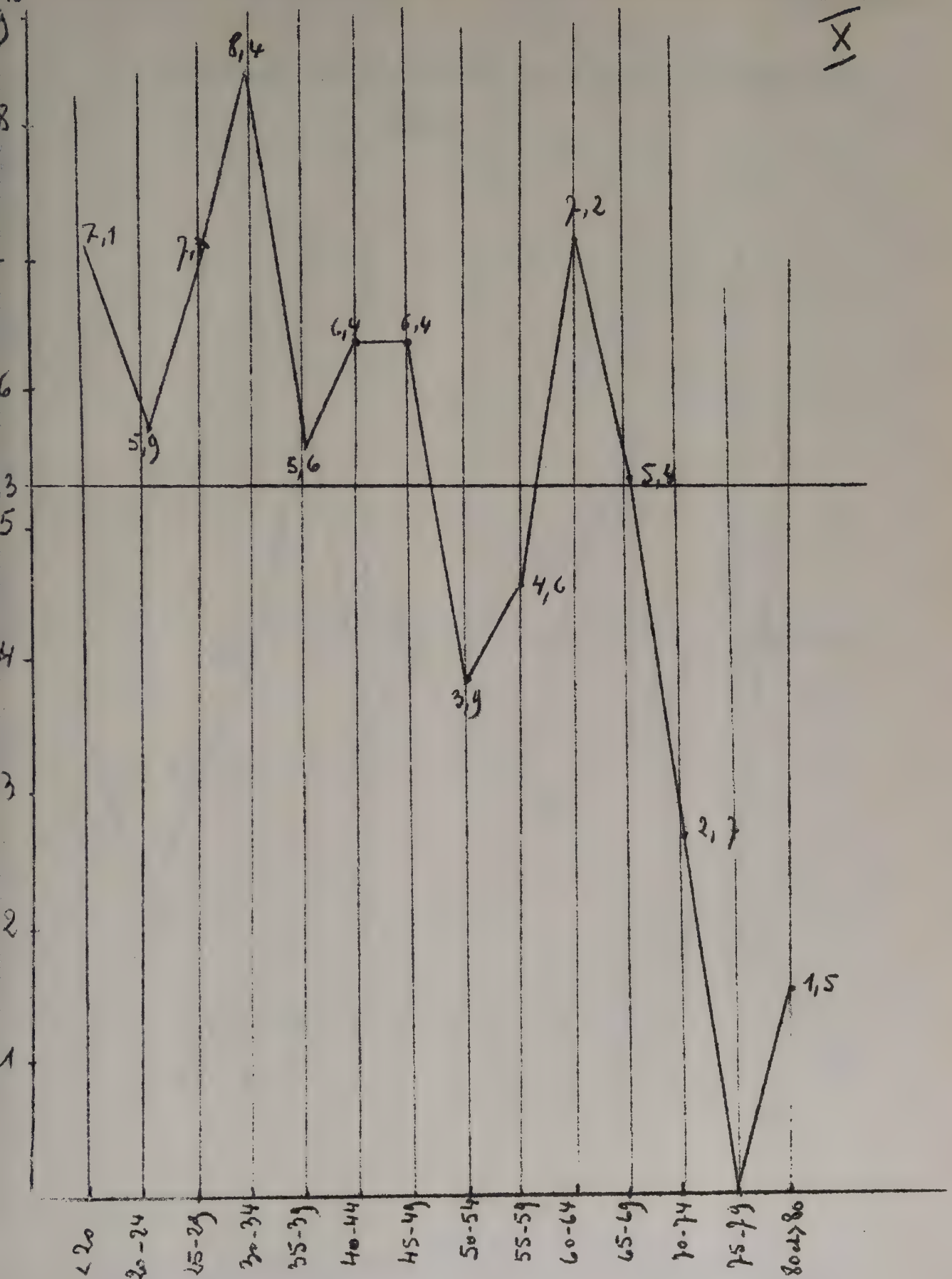
------ Nombre des tentatives chez des éthyliques.





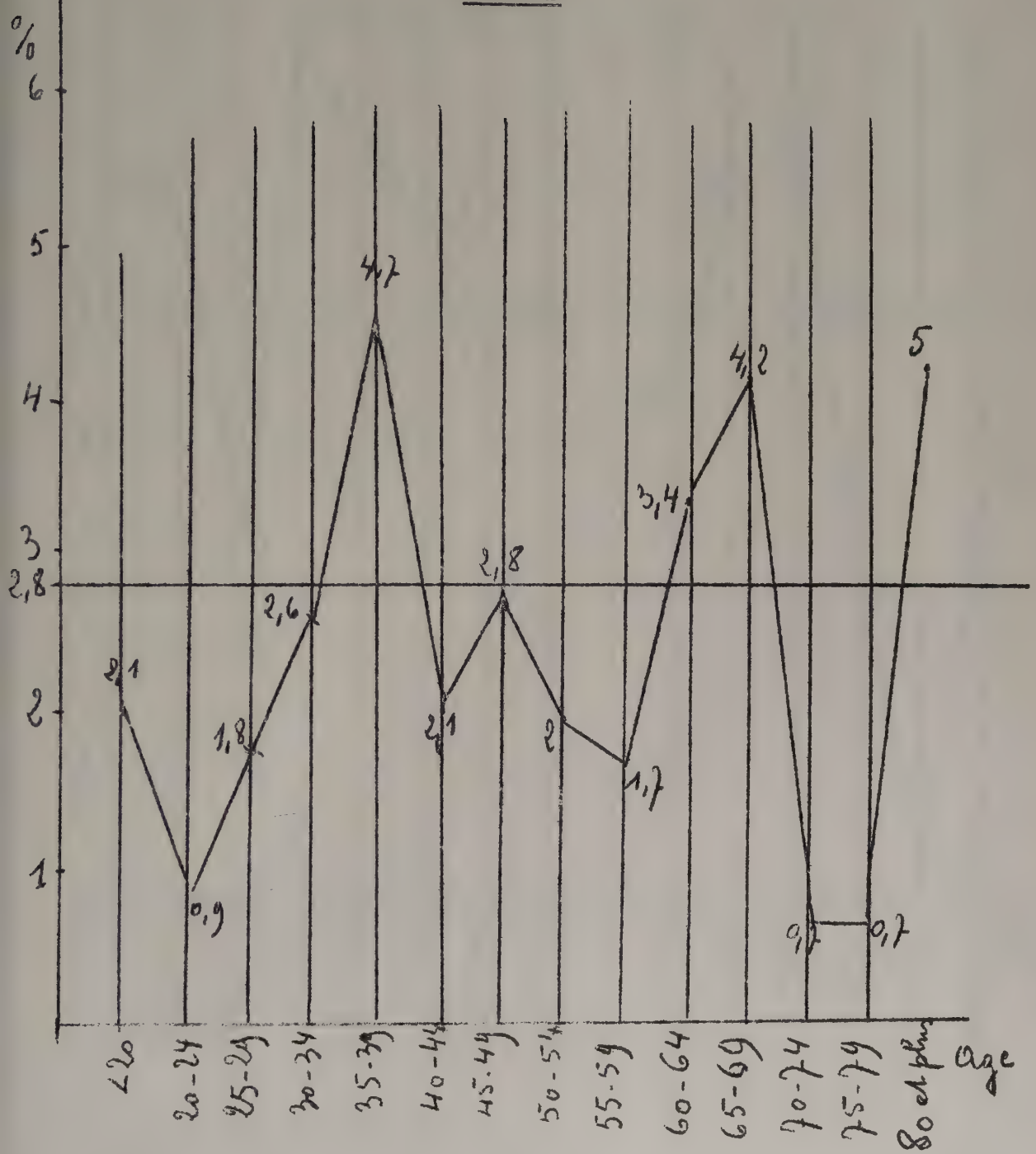
% Pourcentage des tentatives par rapport aux admissions : femmes

IX



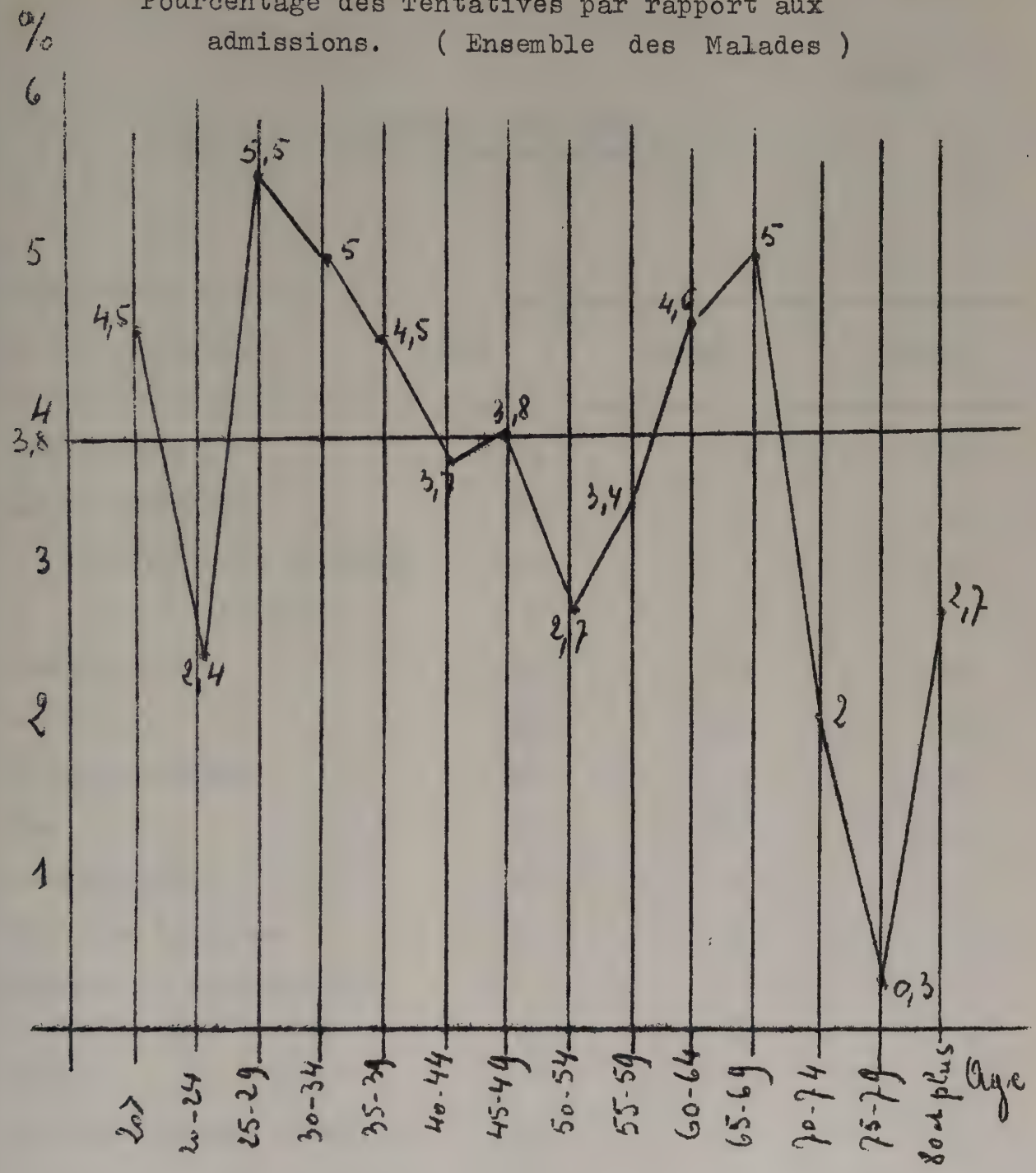
Pourcentage des Tentatives par rapport aux admissions

HOMMES



XII

Pourcentage des Tentatives par rapport aux admissions. (Ensemble des Malades)



PROCEDES UTILISES

Procédés	Total	Hommes	Femmes
Médicaments	53	25	29
Armes blanches	45	22	23
Section des poignets	29	17	12
" du cou	6	1	5
Pendaison	36	23	13
Immersion	34	15	19
Défénestration	28	9	19
Gaz	21	10	11
Strangulation	10	4	6
Produits toxiques	10	2	8
Ecrasement sous voiture ou train, sur un mur	5	1	4
Divers	7	4	3
Plusieurs moyens combinés	20	6	14

NOMBRE DE TENTATIVES SELON LE DIAGNOSTIC

Syndromes dépressifs	111
Ethylisme chronique	84
Psychopathies	63
Schizophrnies	20
Arrièrations	16
Epilepsies	14
Psychoses d'involution	14
Affections organiques	12
Confusions mentales	10
Psychoses hallucinatoires chroniques	9
Bouffées délirantes polymorphes	7
Démences séniles	7
Traumatismes crâniens	7
Délires de persécution	2
Paralysie Générale	1
Divers syndromes atypiques	10

- C O N C L U S I O N -

Notre travail a porté sur les 247 tentatives de suicide relevées parmi les 5.527 admissions faites à l'hôpital psychiatrique de Stéphansfeld de 1951 à 1960.

Nos cas de tentatives représentent un taux de 3,8 % au sein des admissions, chiffre très inférieur à celui de 11 % donnée par DESHAIES pour la clinique du Centre Psychiatrique Ste Anne à Paris. Quoique très proche du chiffre de 4,9 % donné par P.B. SCHNEIDER, il lui demeure inférieur.

Nous pensons que notre chiffre est plus bas parce que de nombreuses tentatives de suicide ne sont pas transférées en Hôpital Psychiatrique.

En relevant les mois où les tentatives ont été faites, nous avons constaté que leur fréquence était supérieure à la moyenne pour certains mois tels que (et surtout) septembre (6 %) et avril (5,3%) plus rare pour d'autres mois tels qu'octobre (3 %) novembre (2,9 %) et surtout décembre (2,4 %).

Certains de nos suicidants (près du 1/8) n'étaient pas à leur premier essai. Certains en étaient à leur quatrième ou cinquième récidive.

Ces 28 cas où il y avait récidive nous donnent un taux de 11 % très proche de celui de 10 % donné par DESHAIES, mais nettement inférieur au taux de 15 % donné par P.B. SCHNEIDER.

Parmi les facteurs qui semblent avoir une influence chez nos suicidants signalons séparément, quoique leurs rôles soient souvent intriqués intimement :

1) <u>le sexe</u>

Le taux des tentatives parmi les admissions de femmes (5,3 %) est nettement supérieur à celui chez les hommes (2,8 %). L'explication la plus généralement avancée par les auteurs qui ont constaté cette plus grande fréquence est que les femmes utilisent souvent des moyens moins dangereux que les hommes. Ces auteurs d'ailleurs donnent comme preuve à leur affirmation la supériorité du taux des suicides réussis chez les hommes.

Pour notre part, nous avons constaté que les procédés les plus fréquemment utilisés, tels que médicaments et objets tranchants, hommes et femmes les utilisent aussi fréquemment.

Nous avons remarqué que les femmes se pendent moins et se noient plus que les hommes.

Il y aurait été très intéressant de comparer les procédés utilisés pour les tentatives avec ceux utilisés dans les cas de suicides réussis malheureusement, la chose nous fut impossible.

2) L'âge de nos malades

Nous avons relevé une plus grande fréquence de tentatives parmi les admissions de malades âgés.

a) de moins de 20 ans et de 30 à 34 ans
chez les femmes

b) de 35 à 39 ans
chez les hommes

- de 60 à 64 ans pour les deux sexes.

3) L'origine de nos malades

Nous avons constaté une plus grande proportion de tentatives chez des malades du milieu urbain, en particulier de Strasbourg.

4) l'état-civil

Il nous a semblé qu'il y avait une plus forte fréquence de tentatives parmi les admissions célibataires, puis parmi les divorcés ou séparés et enfin parmi les veufs.

5) le nombre d'enfants

Il y a une plus forte proportion de tentatives chez les malades sans enfant, même si nous mettons à part les tentatives des malades célibataires.

Le nombre des tentatives semble diminuer à mesure que croît celui des enfants, et ceci jusqu'à 3 enfants. Au delà de ce chiffre, le nombre des tentatives augmente à nouveau. Il est à remarquer que dans ce groupe nous avons une prédominance des hommes (20 cas sur 33 au total), ces hommes étant très souvent des alcooliques chroniques (16 sur 20).

Il nous a été malheureusement impossible de comparer le chiffre des tentatives et celui des admissions dans chaque catégorie.

6) Nous avons également essayé de voir quels étaient les groupes nosologiques rencontrés le plus souvent parmi nos cas et la proportion de tentatives dans chaque groupe.

Les taux les plus forts nous sont fournis par les psychopathes (21 % des admissions), les confusions mentales (16 %) les syndromes dépressifs (14 %).

Nous avons également été frappés par le faible taux des tentatives chez les schizophrènes (2 %), mais nous pensons que cela est dû au fait que leurs tentatives sont souvent imprévues et meurtrières.

7) Enfin nous avons essayé de voir quels étaient les

moyens les plus fréquemment utilisés. Il semble que les malades se servent le plus souvent des moyens immédiatement à leur portée tels que médicaments, armes blanches, etc...

VU
Strasbourg, le 5 Juin 1963
Le Président de Thèse :
signé : Th. KAMMERER.

VU
Strasbourg, le 5 Juin 1963
Le Doyen de la Faculté de Médecine
signé : R. FONTAINE.

VU et Permis d'Imprimer
Strasbourg, le 6 Juin 1963
Le Recteur de l'Académie,
Président du Conseil de l'Université
signé : J.F. ANGELLOZ.

B I B L I O G R A P H I E

BAYET A.
Le suicide et la morale.
Lib. F. Alcan 1922

BLONDEL CH.
Le suicide.
Lib. Univ. d'Alsace. Strasbourg.

BRIERRE DE BOISMONT A.
Du suicide et de la folie du suicide.
Lib. Baillière, 2e édition. Paris 1865.

CAZAUVIEILH J.B.
Du suicide.
Lib. Baillière, Paris, 1840

DELMAS F.A.
Psychologie pathologique du suicide.
F. Alcan Paris 1932

DESHAIES G.
Psychologie du suicide.
Presses Univ. de France; Paris 1947.

DESHAIES G.
Suicide.
Encyclopédie Méd. Chir. I 37140 G10 PARIS

DUPOY R. et PICCARD H.
Une étrange tentative de suicide - Considérations sur le "suicide facilité";
Ann. médico-psychol. t. II : 173 - 178 - 1932

ESQUIROL E.
Des maladies mentales.
t.I. : 527 - 676 Gaillières. Paris 1836

EY H.
Etudes psych. II
Etude n°14. Desclée de Bouver et Cie Paris 1950.

HALBWACHS M.
Les causes du suicide.
F. Alcan Paris 1930.

SCHNEIDER P.B.
La tentative de suicide.
Delachaux et Niestlé S.A. 1954.

TABLE DES MATIERES

Pages :

I. - Introdution 1

II. - Antécédants suicidaires et circonstances de tentative 3

III. - Tentatives selon les sexes des malades . . 5

IV. - Tentatives selon les mois

V. - Tentatives dans la population et urbaine et rurale 9

VI. - Influences de la religion 10

VII. - Professions 11

VIII. - Influence de l'état-civil 12

IX. - Influence des enfants 14

X. - Influence de l'âge 15

XI. - Les procédés utilisés 22

XII.- Diagnostic psychiatriques 27

XXIII.- Conclusion. 37